

1 医療需要の推計の考え方について

(1) 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要

平成 25 年度のレセプトデータ等に基づき、2 次医療圏単位で機能区分別に、1 日当たりの性・年齢階級別入院患者数を推計する。

各機能については、一般病床の患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（以下「医療資源投入量」という。）により区分する。

将来の医療需要については、平成 25 年度の入院患者数を基にした病床の機能区分ごとの入院受療率を算定し、各構想区域の将来における性・年齢階級別人口を乗じて推計する。

- **高度急性期機能** … 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

高度急性期機能で対応する患者数とし、高度急性期機能と急性期機能とを区分する境界点（C1）を 3,000 点として推計を行うこととする。

- **急性期機能** … 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能

入院から医療資源投入量が落ち着く段階までの患者数を高度急性期機能及び急性期機能で対応する患者数とし、急性期機能と回復期機能とを区分する境界点（C2）を 600 点として推計を行うこととする。

- **回復期機能** …
  - ・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
  - ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる 225 点を境界点（C3）とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み 175 点で区分して推計するとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数（一般病床だけでなく療養病床の患者も含む。）を加えた数を、回復期機能で対応する患者数とする。

<病床の機能別分類の境界点の考え方>

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

出典：地域医療構想策定ガイドライン

(2) 慢性期機能と在宅医療等の医療需要

慢性期機能を主に担っている療養病床は、診療報酬が包括算定であり、一般病床のように医療行為を出来高点数で換算した値に基づく分析を行うことは困難であることから、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能と異なった考え方により、次により医療需要を推計する。

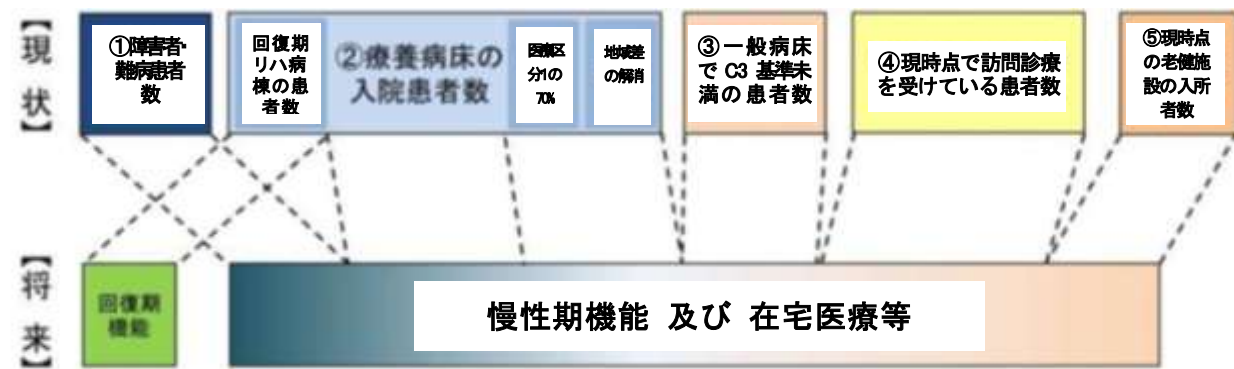
また、療養病床以外で対応可能な患者は、在宅医療等での対応を促進していく。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。)のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計する。

④ 平成 25 年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成 37 年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

⑤ 平成 25 年の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成 37 年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

＜慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ＞



出典：地域医療構想策定ガイドライン

- **慢性期機能** …
  - ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
  - ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、難病患者等を入院させる機能

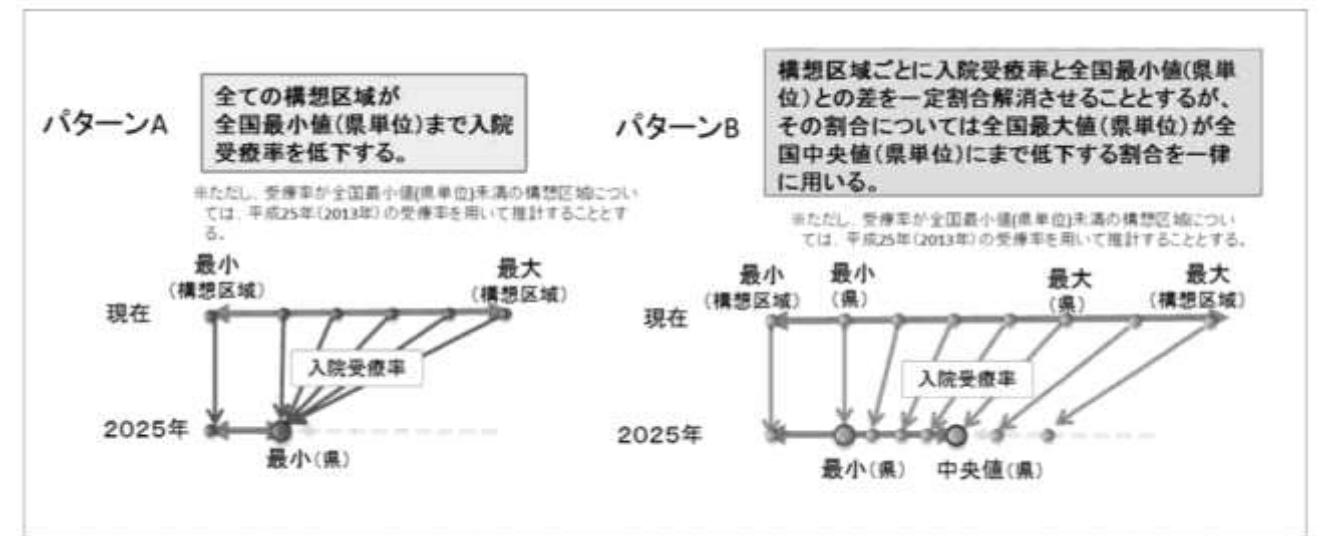
医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計することとする。

【療養病床の入院受療率における地域差の解消について（パターンA・B）】

入院受療率の地域差を解消するための目標については、都道府県は、原則として構想区域ごとに以下のAからBの範囲内で定めることとする。

- A 全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位で比較した場合の値。（以下「県単位」という。)) にまで低下させる。
- B 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。

＜入院受療率の地域差解消のイメージ＞



【入院受療率の目標に関する特例について】

介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるよう、以下の要件に該当する構想区域については、入院受療率の目標の達成年次を平成 37 年から平成 42 年とすることができる。

【要件】

- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きいかつ
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

**本県では「東三河北部医療圏」が該当**

- **在宅医療等** … 居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療

2 必要病床数の推計方法について

- 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、構想区域間の供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を調整し、推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成 37 年の必要病床数とする。
- 病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期は 92%とする。